

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO  
FACULTAD DE SOCIEDAD, CULTURA Y CREATIVIDAD  
ESCUELA DE ESTUDIOS EN PSICOLOGÍA, TALENTO HUMANO Y SOCIEDAD  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA VIRTUAL  
GRUPO DE INVESTIGACIÓN DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y CULTURA  
LÍNEA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA, SALUD MENTAL Y CONTEXTO

TRABAJO DE GRADO

INCIDENCIA DE TENDENCIAS DEPRESIVAS EN ADULTOS MAYORES  
INSTITUCIONALIZADOS EN UN HOGAR GERIÁTRICO DEL MUNICIPIO DE SIBATÉ

PRESENTA:

CAROLINA LOSADA OVIEDO – 1311340076

MARTA YANET CAÑON GARZON – 1321810127

PAOLA ANDREA BARRIOS LUGO - 1411023925

SANDRA MILENA JIMENEZ DUQUE - 1310012581

DIRECTORA:

KARINA TORRES ÁVILA. MGS.

BOGOTÁ, AGOSTO - DICIEMBRE DE 2019

Resumen.....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
Capítulo 1.....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
Introducción .....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
Descripción del contexto general del tema. ....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
Planteamiento del problema.....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
Pregunta de investigación. ....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
Objetivo general.....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
Objetivos específicos. ....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
Justificación. ....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
Capítulo 2.....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
Marco de referencial .....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
Marco conceptual.....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
Depresión. ....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
Envejecimiento .....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
Adulto Mayor.....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
Calidad de Vida.....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
Escala de Yesavage.....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
Marco Teorico.....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
Marco empirico.....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
Capítulo 3. Metodología .....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
Tipo y diseño de investigación .....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
Participantes.....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
Estrategia del análisis de datos .....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
Consideraciones éticas .....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
Discusión.....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
Conclusiones.....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
Limitaciones.....		20
Recomendaciones .....		20
Anexos .....	2;	<b>Error! Marcador no definido.</b>

Tabla 1. Presencia de síntomas depresivos según sexo.....2;**Error!**

**Marcador no definido.**

Tabla 2. Presencia de síntomas depresivos según estado civil.....30

Tabla 3. Presencia de síntomas depresivos según condición socioeconómica.....30

Figura 1. Frecuencia de acuerdo al sexo..... **¡Error! Marcador no definido.**

Figura 2. Frecuencia de acuerdo al estado civil.

Figura 3. Frecuencia de acuerdo escolaridad.

Figura 4. Frecuencia de acuerdo a la presencia de síntomas depresivos.

Figura 5. Frecuencia de los ítems que fueron más señalados por los participantes.

### **Resumen.**

Con este proyecto se pretende generar conciencia y comprometer a las instancias relacionadas con la realidad social y la dinámica nacional que nos exige respeto, conocimiento y reconocimiento del bienestar de la población adulta mayor. El objetivo central de esta investigación Identificar la incidencia de tendencias depresivas en los adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico del municipio de Sibaté que permita obtener un diagnóstico oportuno que conlleve al mejoramiento de su calidad de vida. Este estudio de investigación cualitativa, utilizo análisis de datos de tipo descriptivo, se identificó la incidencia de tendencias depresivas en los 52 adultos mayores con un rango de edad de los 60 a 86 años de edad. Como resultado principal se encontró que existe una incidencia de tendencia depresiva en personas mayores de 77 años. Se evidencio también que las variables como la edad y estado civil son frecuentemente los factores asociados a la depresión en la población mayor. El presente estudio concluye que la incidencia de tendencias depresivas leves en los adultos mayores, se identifica como establecida en mayor porcentaje teniendo en cuenta el estado civil y el rango de edades de la población estudiada, por lo que es necesario fortalecer las estrategias que promuevan actividades de recreación y entretenimiento.

**Palabras clave:** Adultos mayores, envejecimiento, calidad de vida, incidencia, depresión, escala Yesavage.

## **Capítulo 1.**

### **Introducción.**

Este estudio de investigación se encuentra enmarcado en el área de la psicopatología geriátrica y plantea la oportunidad que se tiene desde los autores y como sociedad el reconciliarnos con sus necesidades, dejando a un lado el sentido común e involucrar el foco de atención al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores que están en la fase concluyente de su ciclo vital. Con este proyecto se pretende generar conciencia y comprometer a las instancias relacionadas con la realidad social y la dinámica nacional que nos exige respeto, conocimiento y reconocimiento del bienestar de la población adulta. Es indispensable tener en cuenta que a través del paso de los años vienen cambios, entre ellos, desmejora en la salud, imposibilidad de generar ingresos, soledad, mala memoria, algunos causantes del tema de investigación del presente proyecto, pues gran parte de nuestros adultos mayores padecen esta sintomatología. La búsqueda de un diagnóstico oportuno que contribuya con una mejor calidad de vida de la población adulta institucionalizada, se completará por medio de una escala utilizada mayormente para la edad adulta como lo es la Escala abreviada de Depresión Geriátrica (GDS) creada por Yesavage, con la cual se pretende identificar estados depresivos en los adultos mayores, por lo tanto el objetivo de esta investigación Identificar la incidencia de tendencias depresivas en los adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico del municipio de Sibate que permita obtener un diagnóstico oportuno que conlleve al mejoramiento de su calidad de vida., así mismo el de analizar los resultados obtenidos con el fin de estimar la frecuencia de tendencias depresivas en los adultos mayores

institucionalizados en un hogar geriátrico del municipio de Sibate y formular pautas de manejo que permita la intervención grupal para la detección de un diagnóstico oportuno en los adultos mayores institucionalizados en el hogar geriátrico del municipio de Sibaté.

### **Descripción del contexto general del tema.**

Según la (Organización Mundial de la Salud, 2017), “la depresión puede causar grandes sufrimientos y trastornar la vida cotidiana. La depresión unipolar afecta a un 7% de la población de ancianos en general y representa un 5,7% de los años vividos con una discapacidad entre las personas de 60 años de edad y mayores”. En Ecuador, se proyectó determinar la prevalencia de la depresión en adultos mayores en asilos de la provincia del Cañar, por medio de la prueba de Yesavage se halló que 70% de los participantes presentaba depresión, el rango de edad que presentó mayor puntuación para depresión fue de 80 a 89 (47.8%), seguido del rango de 70 a 79 años (34.7%) (Crespo, 2011, pág. 3). De acuerdo a un estudio realizado por la Universidad de la Sabana “siete de cada diez adultos mayores no cuentan con una pensión” lo que automáticamente los convierte en una población vulnerable, evidencia también que en nuestro país cuatro de cada diez personas sufren de depresión, esto debido a la desigualdad social y económica y mucho más aun, la exclusión de la clase trabajadora por parte de los empleadores. Conforme pasa el tiempo con menos oportunidades de desarrollo laboral, los adultos suelen experimentar sensación de inutilidad y carga para sus familiares y la sociedad en general lo que conlleva a estados depresivos frecuentemente (Universidad de la Sabana, 2017, págs. 4-5). En el departamento de Antioquia se realizó la exploración de la asociación entre riesgo de depresión y los aspectos demográficos, sociales y funcionales de los

adultos mayores de este departamento en el 2012, aplicando la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage se encontró que 29.5% presenta riesgo de presentar depresión (Restrepo, y otros, 2013, págs. 81-94), también se menciona que existe mayor probabilidad de padecer depresión en aquellos que están separados, divorciados, solteros o viudos, contar con algún nivel de escolaridad disminuye esta probabilidad, además el consumo de cigarrillo, poca o nula participación comunitaria, percepción de mala calidad de vida, dependencia funcional y dependencia con factores de riesgo para la prevalencia de alteraciones anímicas en los longevos.

### **Planteamiento del problema**

Desarrollar una investigación centrada en la incidencia de tendencias depresivas en adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico de Sibate y como la identificación de un diagnóstico temprano puede mejorar su calidad de vida, no es algo que no se haya hecho, sin embargo es un tema sensible y de vital importancia en nuestra sociedad. Teniendo en cuenta un informe de la Organización Mundial de la Salud en 2017 “más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno, siendo la depresión y la demencia los más comunes en ese grupo de edad”. (Organización Mundial de la Salud, 2017). En Colombia mediante una encuesta realizada por SABE Colombia, se evidenció: que el 41% de los adultos mayores sufren de depresión (Ministerio de Salud, 2015, pág. 6), al explorar más a fondo este tema, teniendo en cuenta que es un trastorno mental muchas veces es ignorado o confundido con otras enfermedades, dada su poca relevancia, nos resulta necesario evidenciar si las personas a cargo de estos hogares geriátricos y los mismos adultos reconocen este

problema de salud mental y dimensionan su importancia, además de tomar las medidas correctas de tratamiento y rehabilitación (Organización Mundial de la Salud, 2017).

**Pregunta de investigación.**

¿Cuál es la incidencia de tendencias depresivas en los adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico del municipio de Sibaté, que permita obtener un diagnóstico oportuno que conlleve al mejoramiento de su calidad de vida?

**Objetivo general.**

Identificar la incidencia de tendencias depresivas en los adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico del municipio de Sibate que permita obtener un diagnóstico oportuno que conlleve al mejoramiento de su calidad de vida.

**Objetivos específicos.**

Identificar la incidencia de estados depresivos, según la percepción de satisfacción, edad y estado civil de los adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico del municipio de Sibate

Analizar los resultados obtenidos con el fin de estimar la frecuencia de tendencias depresivas en los adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico del municipio de Sibate.

Formular pautas de manejo que permita la intervención grupal para la detección de un diagnóstico oportuno en los adultos mayores institucionalizados en el hogar geriátrico del municipio de Sibaté.

**Justificación.**

La (Organización Mundial de la Salud, 2016), menciona la prioridad que existe sobre la inversión que se debe realizar en temas de salud mental y enfermedades no transmisibles, resalta la importancia de crear programas con el objetivo de incrementar la adaptación especialmente en la etapa longeva, que logren reducir los síntomas depresivos en el marco de desarrollo sostenible y las actividades humanitarias en todos los países. Señala a la depresión como un factor que afecta al potencial de las personas y al crecimiento económico. Actualmente se conoce que la depresión ha tenido un incremento importante a nivel mundial, así mismo, la edad adulta o vejez es un factor relevante. En el Municipio de Sibaté no se han encontrado investigaciones que identifiquen la depresión que experimentan los adultos mayores institucionalizados en geriátricos o en alguna entidad similar, por esto se considera pertinente realizar como primera medida la identificación de los estados anímicos de los adultos mayores que se encuentran vinculados a las instituciones que brindan atención y cuidado a esta población. Con la intención de aportar información relevante que ayude a la toma de decisiones institucionales para el tratamiento integral de esta población, ya sea a nivel de salud y/o político en el municipio, el Ministerio de Salud junto al Ministerio de Protección Social aliado a Profamilia y la presidencia de Colombia Todos por un Nuevo País, con la colaboración del Sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales para la salud y del Plan Nacional de Estadísticas (PEN), dirigido por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) (Ministerio de Salud, 2015), adelantaron la Encuesta de Demografía y Salud en el 2015 en donde se caracterizan distintos factores pero no se

contemplan variables relacionadas con depresión o salud mental en los encuestados, por lo tanto al día de hoy no se cuenta con datos actualizados que soporten las acciones pertinentes a las secretarías de salud locales o instituciones dedicadas a la salud mental. En el municipio de Sibate la Secretaría de Salud municipal en alianza con La Unidad de Salud Mental Móvil del Hospital Mario Gaitán Yanguas, llevaron a cabo una jornada de Salud Mental en el Centro Día Hogar de los Abuelos en julio del presente año en las áreas de consulta médica y entrega de medicamentos (Alcaldía Sibate, 2019), pero no se tiene claro el seguimiento y tratamiento adecuado de este trastorno, por esto es importante identificar la incidencia de estados depresivos en los adultos mayores de este hogar geriátrico para unir esfuerzos que concluyan con una mejor calidad de vida de esta población mayor. Esta investigación pretende obtener información determinante que permita el diagnóstico temprano de los estados depresivos y sea de ayuda en la atención e intervención de alteraciones del estado anímico no solo para los adultos institucionalizados en el hogar geriátrico sino también que pueda servir a instituciones de atención médica y psiquiátrica en Sibate, como lo menciona la (Organización Mundial de la Salud, 2017), en las entidades de atención médica básica, no se diagnostica o se trata como se debe trastornos relacionados con depresión, además es frecuente que estos síntomas en los adultos mayores sean descuidados o no se traten porque convergen con otros problemas que experimenta este grupo etario.

## **Capítulo 2.**

### **Marco de referencia.**

Al hacer referencia a la depresión y diagnóstico temprano en adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico del municipio de Sibate como tema de nuestro estudio de investigación, es importante realizar una breve revisión literaria que nos permite ampliar conceptos y opiniones, esto debido a que en el proceso de envejecimiento se han investigado algunas variables psicológicas de la depresión y su relación con otras como actitudes positivas y estados emocionales negativos, satisfacción y calidad de vida, enfermedades asociadas y otros aspectos psicosociales relevantes para nuestra problemática.

### **Marco conceptual.**

#### **Depresión**

La depresión se considera uno de los trastornos más recurrentes e incapacitantes en los adultos mayores, tendiendo a ser variable de acuerdo a los distintos factores que la influyen, generando un gran problema de salud física y mental. (Soto, 2009, págs. 4-5) afirma: “Siendo esta en términos generales, un estado donde la persona que la padece se siente triste, sin interés, fatigada, ansiosa, abatida, sin ilusión, sufriendo, sin vitalidad, perdedora, sin escapatoria, culpable, inepta o negativa”.

#### **Envejecimiento**

El envejecimiento es algo que ocurre de diferentes maneras en cada individuo, y ocurre durante toda vida, es decir envejecemos los 365 días del año y año tras año, se

entiende por inicio de la vejez en países subdesarrollados 60 años de edad y en países desarrollados 65 años (**Dulcey-Ruiz, 2013, pág. 176**).

### **Adulto Mayor**

En Colombia se considera adultos mayores a mujeres y hombres de 60 años en adelante, “se incluyen en este colectivo a mayores de 50 años por razones de situación de pobreza extrema, discapacidad y/o por ser integrantes de pueblos indígenas” (Ministerio de salud, 2014, pág. 4), esto se basa netamente en el contexto colombiano.

### **Calidad de Vida**

La Organización Mundial de la Salud ha definido la calidad de vida como “la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones” (Ecured, 2012, pág. 207). Una buena calidad de vida es un conjunto de condiciones o características que permiten al ser humano desenvolverse adecuadamente con el entorno y poder gozar de bienestar físico, psicológico y social.

### **Escala de Yesavage**

La Escala abreviada de Depresión Geriátrica (GDS) creada por Yesavage (APA, 2016) “Se trata de una escala auto aplicable con respuestas dicotómicas (si/no) específicamente para la población longeva”, permitiendo evaluar en pocos minutos y de forma sencilla resaltando los síntomas depresivos a partir de una prueba de tamizaje para la sospecha de patología depresiva en población mayor a 50 años.

**Marco teórico.**

El envejecimiento es la última etapa de la vida y presenta variables a nivel físico, cognitivo, personal y social. Para comprender el ciclo vital de las personas mayores, es clave mencionar a Erick Erikson citado por (Hernandez Cedeño, 2018), Según este autor, propone en su teoría psicosocial como ocurre el desarrollo a través de etapas que dan cuenta de una sucesión de crisis, particularmente en la adultez tardía. En esta última etapa la persona mayor acepta su propia vida y admite la muerte. Pero debemos mejorar el trato de las personas mayores ya que aportan a la sociedad experiencia y sabiduría pero solo una parte de la sociedad se comporta bien con esta edad adulta, la sociedad debe acercarse a los mayores, la sociedad debe alcanzar a los mayores a la sociedad acercando la experiencia a los jóvenes para una participación mayor “Cuando encuentran formas de desarrollar lo que Erikson llamó la virtud del interés en los demás, los adultos se preparan para entrar al periodo culminante del desarrollo adulto” (Papalia, 2010, págs. 549-583). Se estima que al menos un 12% de la población de la tercera edad, etapa adulta ha presentado o presentara episodio de depresión, con un cuadro clínico de alta importancia, por diferentes situaciones como son las cognitivas, emocionales, por salud o por abandono (KATZ, 1973). Básicamente el envejecimiento en los seres humanos es un proceso que tiene inicio en la concepción y que se desarrolla a lo largo de toda la vida y que es determinado por factores genéticos y ambientales. El adulto mayor que por diferentes factores somáticos tiene un alto riesgo de presentar cuadros de depresión, no quiere decir que deba vivir de esta forma, los profesionales de la salud, las familias, la sociedad debe capacitarse para incluirlos en la vida diaria de la sociedad, según (H.J.A.,

2011, págs. 354-359), “El proceso se caracteriza por alteraciones somáticas morfo funcionales y psicológicas que como consecuencia provocan la disminución de las facultades físicas y cognoscitivas, que se agravan generalmente por la pérdida progresiva de seres queridos, la disminución de recursos económicos y la pérdida de jerarquía en el seno de la familia que potencializan el deterioro de la personalidad del anciano”.

(Ballesteros-Fernandez, 2011, págs. 4-5), afirma que los cambios físicos llegan proporcionalmente con la edad, pero en la etapa de la vejez es cuando el desgaste se hace más evidente, estos cambios generan adquisición de nuevas conductas, fuerza de voluntad y la incorporación de ciertas prácticas cotidianas. Esto no hace que los adultos que presenten depresión tengan que terminar su vida así, o de una forma triste, se debe tomar acciones para llevar una vida saludable. La gerontología es el estudio multidisciplinario de la ancianidad y pretende demostrar que el envejecimiento no es problemático y que este no dese ser asociado con la enfermedad. Hoy en día se observa que los adultos mayores son más independientes y autosuficientes. En Colombia según el estudio nacional de salud, bienestar y envejecimiento (SABE), en el 2021 habrá una persona mayor a 60 años por cada dos adolescentes, situaciones de abandono, desatención y maltrato son algunos de los problemas que deben enfrentar los adultos mayores, sumado a esto nuestro deficiente sistema de salud; si se tiene en cuenta la disminución en la tasa de fecundidad, la tasa de envejecimiento en el país se incrementa en mayor volumen (Ministerio de salud, 2015, págs. 8-9).

### **Marco Empírico.**

En el mundo se han realizado diferentes investigaciones acerca de la depresión y calidad de vida en el adulto mayor, una de ellas es la realizada en México, con el objetivo de identificar la correlación entre depresión y las funciones cognitivas del adulto mayor, se encontró que el 34.9% presentó depresión leve y el 25% de los participantes puntuó depresión establecida, además existe una elevada depresión leve en el grupo de 71 a 80 años (41.1%), seguida del grupo de 81 a 90 años (38.9%), siendo los adultos mayores hombres los más afectados por este aspecto (62%), con la presencia de depresión leve y establecida (Duran-Badillo, y otros, 2013, págs. 39-40). A nivel general también es conocido que una de las formas para lograr detectar la depresión en el adulto mayor es a través de la utilización de test, por ejemplo en Chile, con el objetivo de describir la prevalencia de la depresión en pacientes admitidos en un servicio de atención médica, se utilizó el Test de Yesavage, con la cual se encontró que el 22,13% obtuvo positivo para depresión, de los cuales el 89,6% de lo evaluados se encontraba en la categoría depresión leve a moderada y el 10.3% de ellos en depresión severa (Gomez R. , y otros, 2011, págs. 331-337). La realidad de las encuestas nos muestra que la población entre los 65– 90 años tienen las tasas de depresión más altas comparadas con la de otros grupos etarios, es por eso que hay que prestar especial cuidado en conductas pasivas de depresión como la tendencia a permanecer en cama sin una causa o enfermedad que lo amerite, a la no ingesta de alimentos, a la negación a tomar los medicamentos recetados y no querer tener contacto con sus familiares o demás (Velásquez, 2013, págs. 80-84). La edad adulta, tercera edad o la” vejez” se convierte para el ser humano en una de las fases más

importantes de la vida y es por esta razón por la cual se hace necesario que los estudios y estándares permitan contribuir para que los adultos mayores gocen de un entorno amable (Organización Panamericana de la Salud, 2017, págs. 2-4). La concentración de esfuerzos científicos desde el área de la psicología, lleva a pensar que al pasar los años la expectativa de vida en nuestro país y en el mundo entero cada día debe aumentar como objetivo de gobiernos y organizaciones internacionales.

### **Capítulo 3.**

#### **Metodología.**

##### **Tipo y diseño de investigación.**

El presente estudio de investigación es de tipo cualitativo, sobre tendencias depresivas en los adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico de Sibate. El método es descriptivo por tal motivo se utilizó un análisis de datos a partir de los resultados de la Escala abreviada de Depresión Geriátrica (GDS), brindando información significativa para la psicología y manejo del adulto mayor.

##### **Participantes.**

La población del presente estudio está conformada por los 74 adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico en el municipio de Sibate, con habilidades comunicativas necesarias para responder a los ítems. Se excluyeron de la prueba la población que presenta trastornos cognitivos y aquellos que no desearon o no pudieron participar en la investigación. La muestra del estudio definitivo constó de 52 participantes, de los cuales 36 participantes son de sexo masculino y 16 de sexo

femenino, con edades entre los 60 y 86 años con una condición socioeconómica baja, 28 reportan estrato 0, 24 estrato 1 y su nivel de escolaridad en promedio básica primaria.

### **Instrumentos de recolección de datos.**

En este estudio de investigación, para identificar la incidencia de estados depresivos en los adultos mayores se escogió la Escala abreviada de Yesavage para la Depresión Geriátrica (Yesavage & Sheikh, 1986, págs. 165-72). Esta escala es un cuestionario que dimensiona los síntomas cognitivos relacionados con un episodio depresivo, específicamente evalúa el estado afectivo en los adultos mayores. Consta de 15 ítems con un patrón de respuesta dicotómico (sí o no). Para la aplicación de esta escala se necesitan en promedio cinco minutos, su validez predictiva tiene una sensibilidad entre el 80 y 90% (Bacca, Gonzalez, & Uribe, 2004). El SI/NO suman 1 punto, finalmente al sumar el total se obtiene una respuesta que puede ser: Normal, Depresivo Leve, Depresivo Severo. Para la recolección de caracterización sociodemográfica, en la que se obtiene información básica como edad, sexo, escolaridad, etc., se utilizó la información otorgada por el hogar geriátrico.

### **Estrategia del análisis de datos.**

Previa autorización del hogar geriátrico en Sibate, a través del debido trámite administrativo, se identificó la depresión en los adultos mayores institucionalizados en el hogar geriátrico previo diligenciamiento del consentimiento informado, tanto en mujeres como en hombres mediante la aplicación del test, teniendo en cuenta grupo etario, escolaridad y estado civil. Una vez obtenida la información, los datos fueron procesados mediante tablas de Excel y el programa estadístico SPSS, con una versión de prueba

gratuita, para calcular las medidas de tendencia central se elaboró una tabla matriz para el procesamiento de datos, en la cual se asignó el valor 1 a cada pregunta, la variable quedó categorizada de acuerdo al instrumento utilizado, de la siguiente manera: 0-5 Normal; 6-9 Depresión leve; >10 Depresión establecida.

### **Consideraciones éticas.**

El realizar investigaciones con las personas es de gran responsabilidad puesto que está en riesgo su integridad. Al utilizar instrumentos de medición es importante que el entrevistador cuente con la plena y total autorización del entrevistado, como lo señala la Ley 1090, 2006. (Art. 2), en investigación con participantes humanos- “El psicólogo aborda la investigación respetando la dignidad y el bienestar de las personas que participan y con pleno conocimiento de las normas legales y de los estándares profesionales que regulan la conducta de la investigación con participantes humanos” (Colegio colombiano de Psicología, 2006). Otro momento con grandes implicaciones éticas es la confidencialidad, es conocido que nuestra profesión basa su trabajo en información generalmente confidencial, Resolución 8430 de 1993, (Art. 5) (Ministerio de salud, 1993, pág. 2). En cuanto al asentimiento, es crucial para el desarrollo de la investigación el diligenciamiento del consentimiento informado ya que deben ser los participantes objetos del estudio quienes tomen la decisión de aceptar o rechazar su participación en la investigación de manera libre y espontánea. Resolución 8430 de 1993, (Art. 14) (Ministerio de salud, 1993, pág. 3).

## **Capítulo 4.**

### **Resultados.**

De los 52 participantes evaluados la media de edad es de 77.52, de la totalidad el 30.77% son mujeres y el 69.23% son hombres, según su estado civil el 59.61% están solteros, el 40.38% están separados o divorciados y el 0% se encuentra casado, en el tema de la escolaridad la mayoría de los sujetos estudió 5 años (25%) seguido de grado segundo con 21.15%. Respecto a los resultados dados por la prueba Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, se encontró que el 73.07% presenta síntomas depresivos leves (38 participantes), el 25% de los evaluados puntúan en síntomas depresivos severos (13 participantes) y el 1.92% (1 participante) no señala algún síntoma depresivo relevante. Del total de mujeres el 68.75% presenta síntomas depresivos leves, el 25% indica síntomas depresivos moderados y el 6.25% no señala síntomas depresivos. Para los hombres el 75% menciona síntomas depresivos leves y el 25% indicó síntomas depresivos severos, es pertinente mencionar que ninguno de los hombres presentó la ausencia de sintomatología depresiva significativa. De las 15 preguntas del instrumento, las preguntas que más puntos expresaron síntomas relacionados con depresión fueron las preguntas: 3 ¿Siente que su vida está vacía?, 7 ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo? y 14 ¿Se siente sin esperanza en este momento?, estas preguntas fueron mencionadas por el 57.69% de los adultos mayores. El 51.92% de los evaluados señaló NO a la pregunta 13 ¿Se siente lleno(a) de energía?, igual forma el 17.30% mencionó SI a la pregunta 9 ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir a hacer cosas nuevas? y a la pregunta 15 ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted? y NO a la pregunta

11 ¿En estos momentos, piensa que es estúpido estar vivo(a)? El 48.07% señaló indicios de depresión con las preguntas: 2 ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?, 5 ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo? y 12 ¿Actualmente se siente un(a) inútil? El 46.15% de los participantes indicó SI a las preguntas 6 ¿Teme que algo pueda ocurrirle? y 8 ¿Con frecuencia se siente desamparado(a), desprotegido(a)? Y el 44.23% de los adultos mayores indicó síntomas depresivos con las preguntas 1 ¿En general está satisfecho(a) con su vida?, 4 ¿Se siente con frecuencia aburrido(a)? y 10 ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente? Según el estado civil, la mayoría de los adultos mayores que mencionaron estar solteros (77.41%) puntúan síntomas depresivos leves, seguido del 19.35% quienes a la luz de la interpretación muestran sintomatología depresiva moderada y el 3.22% se mostró normal según la prueba. Para el grupo de adultos mayores que afirmaron estar separados o divorciados, el 66.66% fueron clasificados con síntomas depresivos leves y el 33.33% con síntomas depresivos severos.

### **Discusión.**

Para la edad promedio se encontró una similitud con el trabajo de (Melguizo & Vargas, 2017, págs. 549-554) cuya edad promedio fue de 71 años, en contraste en el presente trabajo se obtuvo 71.07 años. Por lo contrario, en (Gómez, 2011, págs. 331-337), se promedió 74,35 años, casi tres años de diferencia. Para hablar de la cantidad de participantes en estudios con objetivos similares, se halló en Melguizo y Vargas (2017) que se evaluó a 131 sujetos, en fueron 153 personas, también en (Minsalud, 2015) en la encuesta SABE se encuestó a 23.694 personas. Es posible apreciar las diferencias

significativas en el número de personas que hacen parte de estudios que se proponen a investigar en relación a la depresión en adulto mayor. En el trabajo de (Paucar & Victoriano, 2014), se encontró que participaron más mujeres que hombres, contrario a lo hallado en el hogar geriátrico en Sibaté, contrariamente la mayoría no presentó síntomas de depresión (80 participantes, 52.3%), solo el 27.5% puntuó en depresión leve, presentándose más en mujeres con el 3.2% (26 sujetos). Comparando los resultados con los encontrados en el trabajo de Paucar y Victoriano (2014), se encontró datos contradictorios, ya que el 44.92% presentó algún grado de depresión y que de ellos el 63% indicó depresión establecida y en menor cantidad (29%) depresión leve (en contraposición fue la categoría más mencionada). En un estudio realizado en el área de medicina interna, se encontró información discordante puesto que el 22.13% de los adultos mayores presentó depresión, de igual forma el 10.3% indicó depresión severa, también se evaluaron más a mujeres que hombres. De forma parecida el 89.6% se clasificaron en depresión leve y mayormente se presentó en población: con un nivel escolar bajo (31.58%), y en solteros 33.33% aspectos próximos entre trabajos (Gomez, Gonzalez, Rojas, Vargas, & Von Mühlenbrock, 2011, págs. 331-337).

En el estudio de Urbina, Flores, García, Torres y Torrubias (2007) citado por (Cardona Arango, y otros, 2012, págs. 81-94) se encontró que cerca del 19% mostró depresión contrario a lo hallado en el hogar geriátrico en Sibaté ya que el 73,07% se encontró en esta categoría. El 5.6% puntuó para depresión establecida categoría que no se mencionó por ninguno de los participantes. En Colombia se realizó la SABE una encuesta en todo el territorio nacional en la cual se expuso que el 41% de los adultos

mayores reportó síntomas depresivos (Minsalud, 2015). En un hogar geriátrico en barraquilla, un ambiente similar al encontrado en Sibaté se encontró que el 36.3% tienen depresión de ellos el 24% es depresión leve y 12.15 es severa de forma contradictoria el 63.65% no presentó síntomas depresivos. Pero similarmente el 74% reportó una educación primaria incompleta como la mayoría de los adultos en el presente estudio (Borda, Borda, De Leon, Garcia, & Pertuz, 2013, págs. 64-73). En la investigación de Galvis, Gómez, Montalvo, Pardo, Pedraza, Plata, Salazar, Reyes, Ríos y Sánchez en 2015 realizada en la ciudad de Bogotá se encontró que el 18.6% de los evaluados presentaban depresión muy diferente a lo encontrado por los autores, también se encontró mayor de presión en viudos o soltero de igual manera en personas con un nivel de escolaridad bajo, el 16% se clasificó en depresión leve datos afines al presente estudio. El 3% presentó depresión severa en contra parte ningún evaluado en el presente estudio se clasificó en este nivel.

### **Conclusiones.**

La depresión en el adulto mayor definitivamente debe considerarse como un problema de salud pública, debido al incremento significativo evidenciado a futuro. La calidad de vida de los adultos mayores se ve afectada a causa de factores biológicos que son parte del ciclo final de la vida, son normales y evidentes las crisis emocionales, económicas, en los que la falta de adhesión, la adaptabilidad y en muchos casos la disfuncionalidad familiar hacen que impacten significativamente. Vemos que la incidencia de tendencias depresivas en los adultos mayores está determinada en mayor frecuencia por la separación o pérdida de la relación conyugal, aunado a esto los

sentimientos de desesperanza y desolación que manifiestan, influyendo en gran medida el estado de salud deteriorado debido a trastornos cognitivos como la mala memoria que presenta esta población. Otro aspecto importante es la incidencia de tendencias depresivas leves, evidenciada en que muchos de estos adultos mayores prefieren quedarse encerrados, se sienten sin energía, tendientes a ser más susceptibles de padecer otros tipos de enfermedades y estas mismas enfermedades tienden a deprimirlos aún más, ya que no tienen buena adherencia al tratamiento médico de sus patologías de base. Es por eso que con la información recolectada, podemos contribuir al mejoramiento de la calidad, ya que se enfoca la atención en cómo se manifiesta esta enfermedad y su adecuado manejo. Es de resaltar que la psicoterapia es la herramienta más adecuada para el tratamiento de esta patología en la que su núcleo familiar y entorno social cumplen un rol importante.

### **Limitaciones.**

El ausentismo, que no permitió realizar en una muestra no representativa la escala a algunos adultos mayores, esto debido a que se encontraban con sus familiares en la visita semanal, otros se encontraban en sus citas médicas, por lo que es posible que no se detecten algunos casos de estados depresivos.

Teniendo en cuenta la edad mediana de los adultos mayores, algunos presentaron trastornos cognitivos, entre los principales, amnesia, demencia y delirio. Para estos casos es necesario la aplicación de otra clase de escala o test ya que se encuentran fuera del alcance de nuestro estudio.

Los resultados obtenidos se centran únicamente en la población objeto de estudio, por lo tanto no pueden ser generalizadas a otro grupo poblacional.

### **Recomendaciones.**

Al hogar geriátrico se sugiere establecer pautas de manejo que permita la intervención grupal para la detección de un diagnóstico oportuno en los adultos mayores, que incluyan actividades tales como, recreación dirigida, juegos mentales, ejercicios, fomento del deporte y participación en actividades en las que los adultos mayores se sientan útiles, entre otras.

Desde el área de la Psicología, se recomienda hacer seguimiento rutinario a los adultos mayores con el fin de brindar apoyo para afrontar sus estados depresivos, así mismo se sugiere capacitar al personal a cargo de los adultos mayores en cuanto al manejo de esta patología teniendo en cuenta signos de alarma que permiten una detección temprana.

### **Referencias bibliográficas**

- Alcaldia Sibate. (11 de 07 de 2019). *sibate-cundinamarca*. Obtenido de <http://sibate-cundinamarca.gov.co/NuestraAlcaldia/SaladePrensa/Paginas/JORNADA-DE-SALUD-MENTAL-PARA-ADULTOS-MAYORES.aspx>
- APA. (2016). *APA Psyc NET*. Recuperado el 1 de Octubre de 2019, de <https://psycnet.apa.org/record/1988-34658-001>
- Bacca, A. M., Gonzalez, A., & Uribe, A. F. (2004). *Validacion de la escala de depresion de yesavage(version reducida) en adultos mayores colombianos*. cali.
- Ballesteros-Fernandez, R. (9 de marzo de 2011). Envejecimiento Saludable. *Congreso sobre envejecimiento*, (pág. 6). Madrid. Obtenido de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/fernandez-borrador-envejecimiento-01.pdf>

- Borda, M., Borda, M., De Leon, R., Garcia, A., & Pertuz, M. (2013). *Depresion en los adultos mayores de cuatro hogares geriatricos de barranquilla: prevalencia y factores de riesgo*. Barranquilla: Salud uninorte.
- Cardona Arango, D., Chavarriaga, M. L., Estrada, R. A., Ordoñez Molina, J., Osorio Gomez, J., & Segura Cardona, A. (2012). sintomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados. *Universitas Psychologica* (12), 100.
- Colegio colombiano de Psicología. (2006). *Colpsic.org.co*. Obtenido de <https://www.colpsic.org.co/quienes-somos/ley-1090-de-2006/182>
- Crespo, J. R. (2011). *dspace.ucuenca.edu.ec*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3497>
- Dulcey-Ruiz, E. (agosto de 2013). *fiapam.org*. Obtenido de <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/03/3-ENVEJECIMIENTO-Y-VEJEZ-EN-COLOMBIA.pdf>
- Duran-Badillo, T., Aguilar, R. M., Martinez, M. L., Rodriguez, T., Gutierrez, G., & Vazquez, L. (30 de marzo de 2013). *scielo.org.mx*. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v10n2/v10n2a2.pdf>
- Ecured. (2012). *Ecured.cu*. Recuperado el 1 de octubre de 2019, de [https://www.ecured.cu/Calidad\\_de\\_vida](https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida)
- Gomez, R., Gonzalez, M., Mühlenbrock, F., Mühlenbrock, C., Rojas, A., & Vargas, L. (2011). Prevalencia de depresion en adultos mayores a 65 años hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital militar de santiago. *Revista Chilena Neuro-Psiquiat*, 331-337.
- H.J.A., R. T. (2011). El envejecimiento humano activo y saludable, un reto para el anciano, la familia la sociedad. *Revista Cubana de investigaciones biomedicas*, 354-359.
- Hernandez Cedeño, A. (15 de marzo de 2018). *medium.com*. Obtenido de <https://medium.com/psicopatolog%C3%ADa-del-desarrollo-infantil-2018-2/teor%C3%ADa-del-desarrollo-psicosocial-de-erikson-979ada55bed2>
- KATZ, S. Y. (1973). *A mayor public health problem*. washinton.
- Melguizo, E., & Vargas, S. (2017). Calidad de vida en adultos mayores en cartagena. *Revista salud publica*, 570.
- Ministerio de salud. (4 de octubre de 1993). Resolucion Numero 8430 de 1993. Bogota.
- Ministerio de salud. (diciembre de 2014). *minsalud.gov.co*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/POC/EHV-2014-2024.pdf>
- Ministerio de salud. (2015). *minsalud.gov.co*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-SABE.pdf>
- Ministerio de Salud. (2015). *Minsalud.gov.co*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-SABE.pdf>
- Ministerio de Salud. (2015). *Minsalud.gov.co*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/ENDS-libro-resumen-ejecutivo-2016.pdf>

- Minsalud. (2015). *minsalud.gov.co*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-SABE.pdf>
- Organizacion Mundial de la Salud. (13 de Abril de 2016). *La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%*. Washington. Obtenido de <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>
- Organizacion Mundial de la Salud. (12 de Diciembre de 2017). *who.int*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Organizacion Panamericana de la Salud. (2017). 29.a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA-69.a SESION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS. *SALUD EN LAS AMERICAS 2017*, (pág. 5). Washington.
- Papalia, D. E. (2010). *DESARROLLO FISICO Y COGNITIVO EN ADULTEZ TARDIA*. Mexico D.F: Mc Graw-Hill Hinteramericana Editores.S.A.
- Paucar, D., & Victoriano, G. (2014). *Grado de depresion segun la escala de yesavage en los adultos mayores institucionalizados en el hogar de ancianos esteban quiroga*. Machala.
- Restrepo, A., Cardona Arango, D., Segura Cardona, A. M., Ordoñez Molina , J., Osorio Gomez, J. J., & Chavarriaga Maya, L. M. (2013). Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados. *Universitas Psychologica*, 81-94.
- Soto, O. (10 de Octubre de 2009). La depresion se contagia. *El Quetzalteco*, pág. 20.
- Universidad de la Sabana. (2017). La vejez, una oportunidad y un reto para tener una buena calidad de vida. *Campus*, 4-5.
- Velásquez, S. (2013). Suicidio en el anciano. *Revista Colombiana de Psiquiatría, Volumen (43)*, 80-84.
- Yesavage, J. A., & Sheikh, J. L. (1986). *Depression Scale (GDS)*. Clin gerontol. Obtenido de . Geriatric Depression Scale.

## **Anexos.**

### **1. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACION**

Sr(a) Usuario lea atentamente el siguiente documento y consulte con el evaluador todas las dudas que se le presenten.

Este documento intenta explicarle todas las cuestiones relacionadas a la utilización que se realizaría de sus datos de participación en la investigación dirigida a Determinar el nivel de depresión en adultos mayores de 65 a 90 años de edad de un hogar geriátrico en el municipio de Sibaté y el impacto en su calidad de vida, como se estipula en las normas deontológicas y bioéticas para el ejercicio de la profesión de psicología estipuladas en Colombia en la ley 1090 de 2006:

1. **Confidencialidad:** La información aquí suministrada será tratada con confidencialidad, por parte de los investigadores, guardando siempre sus datos personales en un lugar seguro de tal manera que ninguna persona ajena pueda acceder a su información. En ningún caso se harán públicos sus datos personales, siempre garantizando la plena confidencialidad de los datos y el riguroso cumplimiento del secreto profesional en el uso y manejo de la información, de acuerdo a la ley 1090 del 2006, es necesario quebrantar este principio de confidencialidad en caso de presentarse situaciones que pongan en grave peligro su integridad física o mental o de algún otro miembro de la comunidad.
2. **Anulación del consentimiento:** En caso de desistir a participar en algún momento de la investigación, puede comunicarlo a los investigadores y a partir de ese momento se deja de utilizar la información suministrada.
3. **Instrumento:** En la institución geriátrica se realiza la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) para conocer más acerca de los adultos que residen y son beneficiarios de los servicios que brinda la institución, con su colaboración se permite realizar cambios que mejoren los procedimientos internos.

Al firmar este formulario reconozco que los he leído o que me ha sido leído y explicado y que comprendo perfectamente su contenido. Se me han dado amplias

oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria. Todos los espacios en blanco o frases por completar han sido llenados y todos los puntos en los que no estoy de acuerdo han sido marcados antes de firmar este consentimiento.

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a:
--------------------------

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA:
--------

NOMBRE DE LA PERSONA:
-----------------------

CC. O HUELLA:
---------------

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: \_\_\_\_\_

## 2. ESCALA ABREVIADA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

Pregunta a realizar	Respuesta
¿Está básicamente satisfecho con su vida?	NO
¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos?	SI
¿Siente que su vida está vacía?	SI
¿Se encuentra a menudo aburrido?	SI
¿Se encuentra alegre y optimista, con buen ánimo casi todo el tiempo?	NO
¿Teme que le vaya a pasar algo malo?	SI
¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo?	NO
¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso?	SI

¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	SI
¿Le da la impresión de que tiene más fallos de memoria que los demás?	SI
¿Cree que es agradable estar vivo?	NO
¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos?	SI
¿Se siente lleno de energía?	NO
¿Siente que su situación es angustiosa, desesperada?	SI
¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted?	SI

### Puntuación

Se asigna un punto por cada respuesta que coincida con la reflejada en la columna de la derecha, y la suma total se valora como sigue:

0-5: <b>Normal.</b>
6-9: <b>Depresión leve.</b>
>10: <b>Depresión establecida.</b>

### Lista de tablas

*Tabla 1. Presencia de síntomas depresivos según sexo.*

Sexo	Sexo		
	Mujeres	Hombres	Total
Presencia de síntomas depresivos			
Ausencia de Síntomas depresivos	1 (6,25%)	0 (0%)	1 (1,92%)

<b>Síntomas Depresivos Leves</b>	11 (68,75%)	27 (75%)	38 (73,07%)
<b>Síntomas depresivos Moderados</b>	4 (25%)	9 (25%)	13 (25%)
<b>Total</b>	<b>16 (100%)</b>	<b>36 (100%)</b>	<b>52 (100%)</b>

Fuente: Elaboración propia.

*Tabla 2. Presencia de síntomas depresivos según estado civil.*

<b>Presencia de síntomas depresivos</b>	<b>Estado civil</b>		<b>Total</b>
	<b>Soltero(a)s</b>	<b>Separado(a)s/ Divorciado(a)s</b>	
<b>Ausencia de Síntomas depresivos</b>	1 (3,22%)	0 (0%)	1 (1,92%)
<b>Síntomas Depresivos Leves</b>	24 (77,41%)	14 (66,66%)	38 (73,07%)
<b>Síntomas depresivos Moderados</b>	6 (19,35%)	7 (33,33%)	13 (25%)
<b>Total</b>	<b>31 (100%)</b>	<b>21 (100%)</b>	<b>52 (100%)</b>

Fuente: Elaboración propia.

*Tabla 3. Presencia de síntomas depresivos según condición socioeconómica.*

<b>Presencia de síntomas depresivos</b>	<b>Condición socioeconómica</b>		<b>Total</b>
	<b>Estrato 0</b>	<b>Estrato 1</b>	
<b>Ausencia de Síntomas depresivos</b>	0 (0%)	1 (3,22%)	1 (1,92%)
<b>Síntomas Depresivos Leves</b>	23 (82,14%)	15 (62,5%)	38 (73,07%)
<b>Síntomas depresivos Moderados</b>	5 (17,85%)	8 (33,33%)	13 (25%)

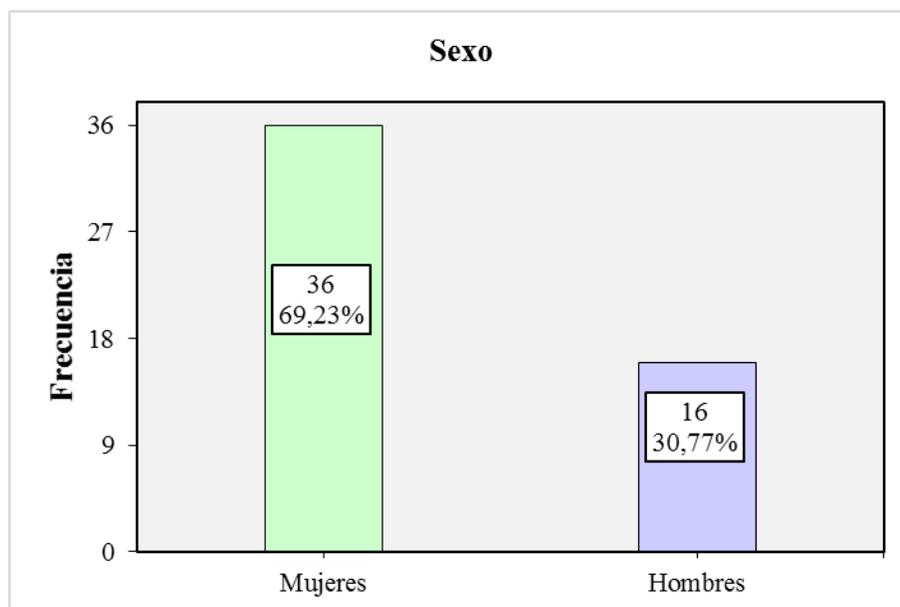
---

<b>Total</b>	<b>28 (100%)</b>	<b>24(100%)</b>	<b>52 (100%)</b>
--------------	------------------	-----------------	------------------

---

Fuente: Elaboración propia.

### Lista de figuras



*Figura 1.* Frecuencia del sexo de los participantes.

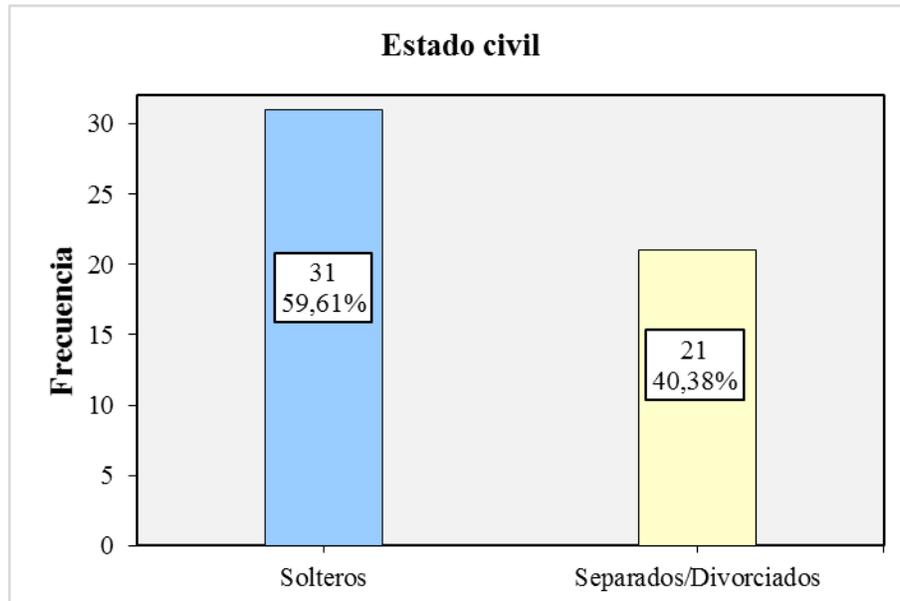


Figura 2. Frecuencia del estado civil de los participantes.

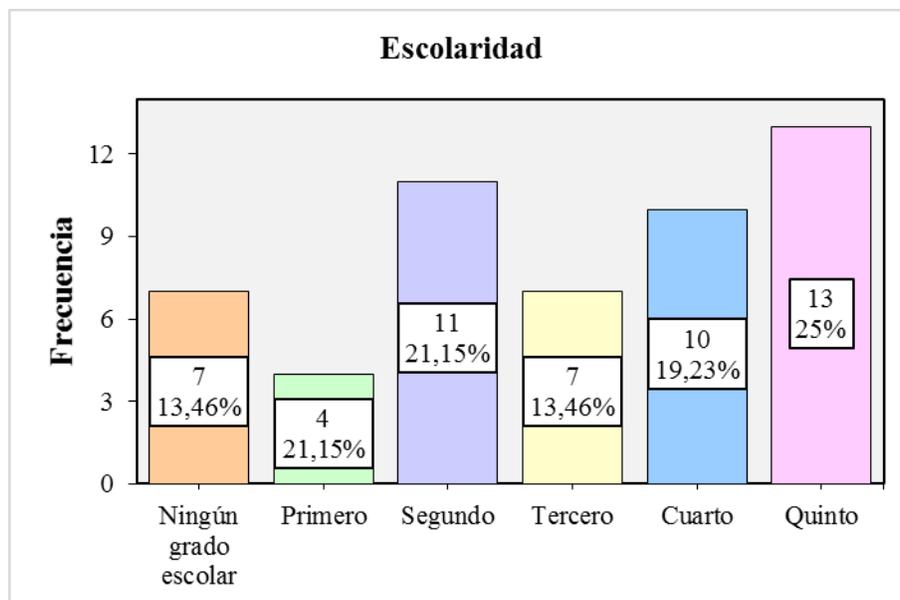


Figura 3. Frecuencia de la escolaridad de los participantes.

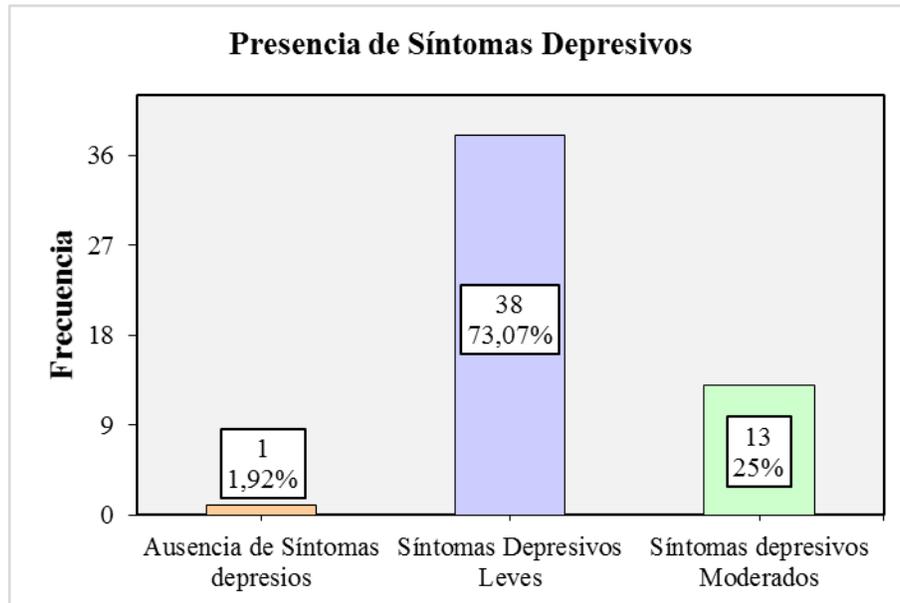


Figura 4. Frecuencia de la presencia de síntomas depresivos de los participantes.

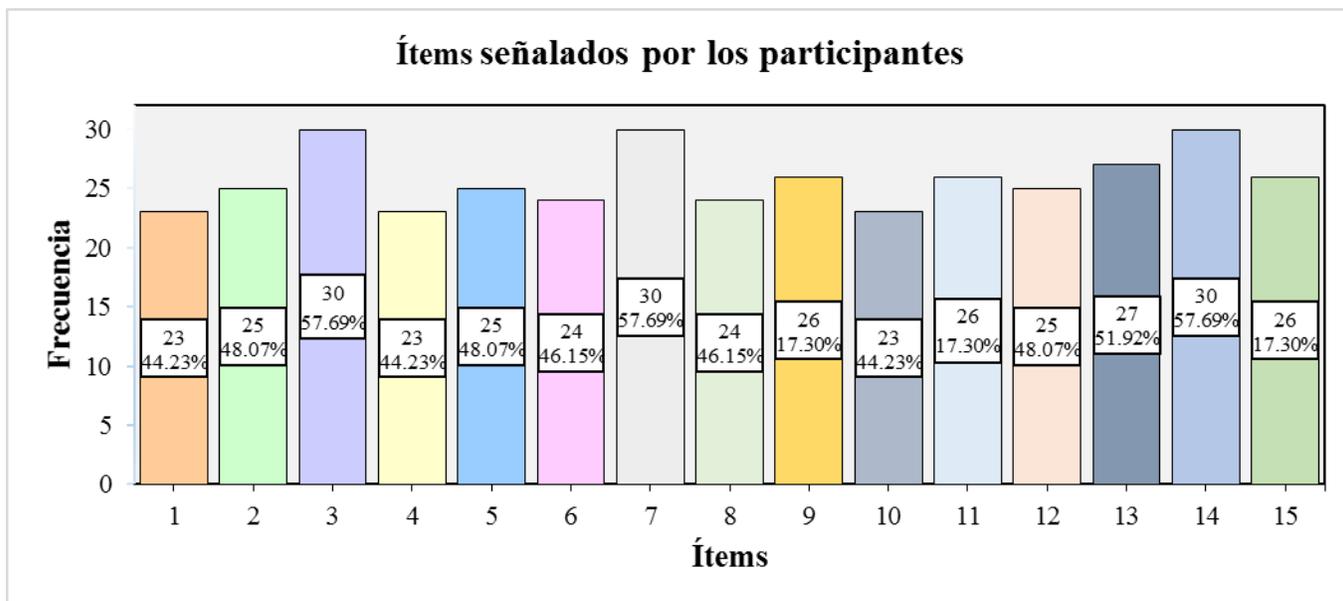


Figura 5. Frecuencia de los ítems que fueron más señalados por los participantes.

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Yesavage

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA:	<u>Gonzalo Ramirez</u>
NOMBRE DE LA PERSONA:	<u>Gonzalo Ramirez</u>
CC. O HUELLA:	<u>2760615</u>

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico / 26/Nov/19

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Yesavage.

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA:	<u>Maria A</u>
NOMBRE DE LA PERSONA:	<u>Maria Ana Joaquina Pios Garcia</u>
CC. O HUELLA:	<u>3369015</u>

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico / 26/Nov/19

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Yesavage

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA: <u>Elena O</u>
NOMBRE DE LA PERSONA: <u>Elena Orjuela Cruz</u>
CC. O HUELLA: <u>3158590</u>

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico / 25/Nov/19

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Yesavage

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA: <u>Reinaldo A</u>
NOMBRE DE LA PERSONA: <u>Reinaldo Ramirez Verbuja</u>
CC. O HUELLA: <u>2709039</u>

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico / 26/Nov/19

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Yesavage

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA:	<u>Luis A</u>
NOMBRE DE LA PERSONA:	<u>Luis Alberto Pineda</u>
CC. O HUELLA:	<u>2858166</u>

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico/26/NOV/19

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Yesavage

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA:	<u>Julian L</u>
NOMBRE DE LA PERSONA:	<u>Julian López Aguirre</u>
CC. O HUELLA:	<u>3541464</u>

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico/26/NOV/19

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Yesavage

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA:	Luis J
NOMBRE DE LA PERSONA:	Luis Jorge Quimbay
CC. O HUELLA:	6873119

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico / 26/NOV/14

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Yesavage

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA:	Jose C
NOMBRE DE LA PERSONA:	Jose Clavijo
CC. O HUELLA:	3219633

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico / 26/NOV/14

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Yesavage

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA: Jose A  
 NOMBRE DE LA PERSONA: Jose Avila  
 CC. O HUELLA: 4254753

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico / 26/NOV/19

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Yesavage

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA: Maria N  
 NOMBRE DE LA PERSONA: Maria Nibia Villada  
 CC. O HUELLA:

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico / 26/NOV/19

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la prueba de Yesavage.

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA:	Geovanny Ruiz
NOMBRE DE LA PERSONA:	Geovanny Ruiz
CC. O HUELLA:	3185591

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico / 30/Nov/19

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Yesavage.

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA:	Jose Mendoza
NOMBRE DE LA PERSONA:	Jose Mendoza
CC. O HUELLA:	2878038

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico / 30/Nov/19

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Prueba de Yesavage

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA:	Oriel M
NOMBRE DE LA PERSONA:	Oriel Montoya
CC. O HUELLA:	4234932

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: \_\_\_\_\_

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la prueba de Yesavage.

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA:	Rosalba S
NOMBRE DE LA PERSONA:	Rosalba Salas Guerrero
CC. O HUELLA:	3178612

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: \_\_\_\_\_

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Vesavoye

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA:	<i>Ruben P</i>
NOMBRE DE LA PERSONA:	Ruben Darío Gomez
CC. O HUELLA:	3198901

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: \_\_\_\_\_

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Vesavoye.

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA:	<i>Jorge E</i>
NOMBRE DE LA PERSONA:	Jorge Eliecer Diaz
CC. O HUELLA:	2547188

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: \_\_\_\_\_

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Yesavage.

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA: Aldolfo B  
NOMBRE DE LA PERSONA: Aldolfo Buitrago Diaz  
CC. O HUELLA: 3521854



Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico  
30/NOV/19.

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Yesavage.

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA: Julio B  
NOMBRE DE LA PERSONA: Julio Ramon Sanchez  
CC. O HUELLA: 3374673



Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico 30/NOV/19

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Yesavage

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA: Jose E  
 NOMBRE DE LA PERSONA: Jose Elivar Garzon Fierro  
 CC. O HUELLA: 3269060

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico  
30/Nov/14

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Yesavage

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA: Victor V. Villarraga  
 NOMBRE DE LA PERSONA: Victor Villarraga  
 CC. O HUELLA: 3785845

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico / 30/Nov/2014

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Yesavage

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA: Pedro Ramirez

NOMBRE DE LA PERSONA: Pedro Ramirez

CC. O HUELLA: 3109463

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico / 30/NOV/14

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Yesavage.

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA: Alfonso Torres

NOMBRE DE LA PERSONA: Alfonso Torres

CC. O HUELLA: 3815074

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico / 30/NOV/14

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Yesavage

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA:	<u>Hernando T</u>
NOMBRE DE LA PERSONA:	<u>Hernando Torres Conde</u>
CC. O HUELLA:	<u>3040373</u>

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico / 30/Nov/19

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Yesavage

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA:	<u>Silvio A</u>
NOMBRE DE LA PERSONA:	<u>Silvio Antonio Martinez</u>
CC. O HUELLA:	<u>3139006</u>

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico  
30/Nov/19.



Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Yesavage

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA:	<u>Idinael P</u>
NOMBRE DE LA PERSONA:	<u>Idinael Ramirez Auncique</u>
CC. O HUELLA:	<u>3953791</u>

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico / 31/12/14

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Yesavage

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA:	<u>Victor P</u>
NOMBRE DE LA PERSONA:	<u>Victor Manuel Penaloza Solorzano</u>
CC. O HUELLA:	<u>6749816</u>

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico / 30/NOV/14

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Yesavage

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA:	<u>German R</u>
NOMBRE DE LA PERSONA:	<u>German Ruiz Gato</u>
CC. O HUELLA:	<u>6073118</u>

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico / 3/DIC/14

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Yesavage

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA:	<u>Alcibades V</u>
NOMBRE DE LA PERSONA:	<u>Alcibades Valaquez</u>
CC. O HUELLA:	<u>2885660</u>

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico / 3/DIC/14

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Yesavage

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA: Fidel U  
 NOMBRE DE LA PERSONA: Fidel Urrea  
 CC. O HUELLA: 3129632

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico / 3/DIC/19

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Yesavage

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA: Aminta T  
 NOMBRE DE LA PERSONA: Aminta Torres Turriago  
 CC. O HUELLA: 6261043

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico / 3/DIC/19

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Yesavage

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA: Alicia E  
NOMBRE DE LA PERSONA: Alicia Eulaga Osorio  
CC. O HUELLA: 5608758

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico  
3/Nov/19



Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Yesavage

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA: Abelardo P  
NOMBRE DE LA PERSONA: Abelardo Pulido  
CC. O HUELLA: 5534623

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico  
3/Nov/19



Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Yesavage

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA: Felisa B  
 NOMBRE DE LA PERSONA: Felisa Ramirez Gomez  
 CC. O HUELLA: 3046074

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico  
3/DIC/19



Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Hogar Escala de Yesavage

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA: Ligia M  
 NOMBRE DE LA PERSONA: Ligia Maria Rodriguez Moya  
 CC. O HUELLA: 3786864

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico  
3/DIC/19



Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Yesavage

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA:	<u>Lilia E</u>
NOMBRE DE LA PERSONA:	<u>Lilia Emilia garcía</u>
CC. O HUELLA:	<u>5251125</u>

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico  
31 Dic/19



Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Yesavage

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA:	<u>Delfina C</u>
NOMBRE DE LA PERSONA:	<u>Delfina Chambuea Ruiz</u>
CC. O HUELLA:	<u>3670164</u>

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico  
31 Dic/19



Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Yesavage

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA: Luis H. Tamayo.  
 NOMBRE DE LA PERSONA: Luis hernando Tamayo  
 CC. O HUELLA: 3179614

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico/31 Dic 19

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Yesavage

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA: Ana Garcia G.  
 NOMBRE DE LA PERSONA: Ana Mercedes Garcia Gonzalez  
 CC. O HUELLA: 3175672

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico/31 Dic 19

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Yesavage

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA:	<u>Geizman Velasquez</u>
NOMBRE DE LA PERSONA:	<u>Geizman Velasquez</u>
CC. O HUELLA:	<u>2068059</u>

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico / 3/10/19

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Yesavage

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA:	<u>William R Sanchez</u>
NOMBRE DE LA PERSONA:	<u>William Rubio Sanchez</u>
CC. O HUELLA:	<u>2875038</u>

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico / 3/10/19

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Yesavage

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA:	<u>Idineal Ramirez</u>
NOMBRE DE LA PERSONA:	<u>Idineal Ramirez avóque</u>
CC. O HUELLA:	<u>3953791</u>

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Yesavage

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA:	<u>William Rubio</u>
NOMBRE DE LA PERSONA:	<u>William Rubio</u>
CC. O HUELLA:	<u>7574325</u>

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico/30/01/19

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Yesavage

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA:	<u>Celmira H</u>
NOMBRE DE LA PERSONA:	<u>Celmira Hernández Delgado</u>
CC. O HUELLA:	<u>3515780</u>

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriátrico / SIDIQUIA

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Prueba de Yesavage

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA:	<u>Maria D</u>
NOMBRE DE LA PERSONA:	<u>Maria Dionilde Virquez</u>
CC. O HUELLA:	<u>6196817</u>

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriátrico / SIDIQUIA

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Prueba de Yesavage

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA:	<u>Rosalba S</u>
NOMBRE DE LA PERSONA:	<u>Rosalba Salas Guerrero</u>
CC. O HUELLA:	<u>2518291</u>

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico / S/DIC/19

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar Prueba de Yesavage.

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA:	<u>Jairo C</u>
NOMBRE DE LA PERSONA:	<u>Jairo Chavez</u>
CC. O HUELLA:	<u>2908767</u>

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico / S/DIC/19

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Yesavage

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA: Jorge R

NOMBRE DE LA PERSONA: Jorge Rafael Pancancio

CC. O HUELLA: 1783189

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico / SIDIJIA

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar Escala de Yesavage

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA: Ciro G

NOMBRE DE LA PERSONA: Ciro Gonzalez Ramirez

CC. O HUELLA: 5773119

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico / SIDIJIA

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Yesavage

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA:	<u>Oscar G</u>
NOMBRE DE LA PERSONA:	<u>Oscar Gomez</u>
CC. O HUELLA:	<u>3048853</u>

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico / S/D/14

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Yesavage

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA:	<u>Oscar M</u>
NOMBRE DE LA PERSONA:	<u>Oscar Mauricio Perez</u>
CC. O HUELLA:	<u>1733187</u>

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico / S/D/14

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Yesavage

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA:	Maria del C
NOMBRE DE LA PERSONA:	Maria del Carmen Rodríguez Poo
CC. O HUELLA:	6951874

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico / 5/10/19.

Comprendo lo anteriormente mencionado.

Doy mi consentimiento a: Realizar la Escala de Yesavage

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA:	Luis H
NOMBRE DE LA PERSONA:	Luis Hernando Sandoval Bincón
CC. O HUELLA:	7211098

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: Hogar Geriatrico / 5/10/19.